

Stellungnahme von ÄRZTE OHNE GRENZEN

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Inneres und Heimat

Montag, 27. März 2023

„Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems“

1. Einleitung.....	1
2. EU-Hotspot-Ansatz darf nicht zur Blaupause werden.....	2
3. Kein Instrumentalisierungsmechanismus durch die Hintertür.....	5
4. Das Sterben auf dem Mittelmeer und in Libyen beenden.....	6
5. Schlussfolgerungen für die laufenden GEAS-Reformen.....	8

1. EINLEITUNG

ÄRZTE OHNE GRENZEN beobachtet seit Jahren täglich die Folgen einer verfehlten EU-Migrations- und Flüchtlingspolitik und deren Konsequenzen für Menschen auf der Flucht – aktuell insbesondere auf dem [Mittelmeer](#), in [Italien](#), [Griechenland](#), [Polen](#) sowie bis Anfang 2023 in [Litauen](#) und [Lettland](#). Darüber hinaus waren wir in den Jahren 2015 und 2022 in [Ungarn](#) aktiv.

Die Praxis von Vernachlässigung, Isolation und des Einsperrens von Schutzsuchenden ist mittlerweile Teil der Abschreckungsstrategie vieler europäischer Staaten und Abschiebung und Auslagerung von Grenzkontrolle scheinen zum Primat geworden. Die Fixierung auf die Verringerung der Zahl von schutzsuchenden Menschen auf europäischem Boden hat die EU in eine Sackgasse geführt, mit schweren humanitären Folgen. ÄRZTE OHNE GRENZEN beobachtet, dass an den Außengrenzen der EU immer mehr Mauern, Zäune und De-facto-Haftzentren errichtet werden – mit verheerenden Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und die physische Unversehrtheit der Menschen, die Schutz und Sicherheit suchen. Seit Jahren kümmern wir uns um die Opfer ebendieser Politik und machen auf die humanitären Missstände auf europäischem Boden aufmerksam.

Vor sieben Jahren läutete der EU-Türkei-Deal einen Wendepunkt in der europäischen Migrations- und Grenzpolitik ein, hin zu mehr Abschottung und Auslagerung von Grenzen sowie zu einer Normalisierung struktureller Gewalt.

Weder bestehende wissenschaftliche Zweifel an der migrationsreduzierenden Wirkung noch die verheerenden Folgen für Geflüchtete u.a. auf den griechischen Inseln und in der Türkei halten die EU und ihre Mitgliedsstaaten davon ab, den Deal als Blaupause für Abkommen mit anderen Ländern zu sehen. Damals wie heute verurteilt ÄRZTE OHNE GRENZEN es, wenn „humanitäre“ Unterstützung an die Bedingung geknüpft wird, Flüchtlinge aus Europa fern- bzw. abzuhalten. Wir sehen darin einen Verrat des Prinzips, dass sich humanitäre Hilfe ausschließlich an den Bedürfnissen der Menschen orientieren muss, und keinen politischen Zielen untergeordnet werden darf.

Nach sieben Jahren der gescheiterten Umsetzung des EU-Türkei-Deals harren Tausende Geflüchtete und Migrant*innen in Lagern auf den griechischen Inseln Chios, Kos, Leros, Lesbos und Samos aus. Während sie auf ein faires Asylverfahren und ein Leben in Sicherheit hoffen, werden sie behandelt wie Kriminelle. Als humanitäre Organisation leistet Ärzte ohne Grenzen seit 2016 auf den griechischen Inseln Samos und Lesbos medizinische Nothilfe und behandelt seither die physischen und psychischen Verletzungen und Krankheiten, die diese restriktive EU-Migrationspolitik den geflüchteten Menschen zufügt. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat [wiederholt mit detaillierten Berichten](#) auf die strukturelle Gewalt und die menschlichen Kosten der von der EU unterstützten sogenannten Hotspots in Griechenland hingewiesen.

Der Hotspot-Ansatz auf den griechischen Inseln, beziehungsweise seine Fortführung in „geschlossenen Zentren mit kontrolliertem Zugang“ (Closed Controlled Access Centre, CCAC)¹ bietet einen Vorgeschmack darauf, was mit der Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems (GEAS), insbesondere der Screening- und Asylverfahrensverordnung, europaweit Realität werden könnte: beschleunigte Grenzverfahren sowie die Ausweitung von Inhaftierung, Isolation, unwürdigen Lebensbedingungen an den EU-Außengrenzen als ein System, das mindestens wissentlich in Kauf nimmt, Leid zu verschärfen, zu verursachen sowie Leben zu gefährden.

2. EU-HOTSPOT-ANSATZ DARF NICHT ZUR BLAUPAUSE WERDEN

(Re-)Traumatisierung in geschlossenen Lagern

Nach den Erfahrungen von ÄRZTE OHNE GRENZEN sind die weit überwiegende Mehrheit der Menschen, die auf Samos ankommen und in das geschlossene Zentrum mit kontrolliertem Zugang (im Folgenden: geschlossenes Lager) in Zervou untergebracht werden, vulnerabel und mehrfach traumatisiert. Viele sind vor Konflikten oder Verfolgung geflohen und waren in ihrem Heimatland oder auf ihrer Flucht massiver Gewalt ausgesetzt.

¹ geschlossene Zentren mit kontrolliertem Zugang (CCAC) oder auch Multifunktionale Aufnahme- und Identifizierungszentren (MPRIC) sind beides Bezeichnungen für dieselben Hochsicherheitsstrukturen auf Samos, Kos, Leros und Malakasa. Auf den Inseln Lesbos und Chios sollen 2023 weitere geschlossene Lager eröffnet werden.

Die Menschen berichten ÄRZTE OHNE GRENZEN, dass sie Menschenhandel, sexuelle Gewalt, Folter und körperliche Angriffe er- bzw. überlebt haben. Einige wurden bei Pushbacks von ihren Familienangehörigen getrennt oder mussten mit ansehen, wie ihre Angehörigen bei Schiffsunglücken ums Leben kamen.

Zwischen Januar und Dezember 2022 hat ÄRZTE OHNE GRENZEN 1.347 Beratungen zur psychischen Gesundheit für Flüchtlinge und Asylsuchende auf Samos durchgeführt. 43 Prozent der Patient*innen, die erstmals von uns behandelt wurden, wiesen Symptome eines psychischen Traumas auf. Die geschlossenen Lager verschlimmern ihren Gesundheitszustand. In den Beratungsgesprächen berichten die Menschen, dass sie aufgrund der Sicherheitsvorkehrungen das Gefühl haben, dafür bestraft zu werden, dass sie Schutz suchten. Aus unserer Sicht zeigt das eindeutig, dass die strukturelle Gewalt innerhalb des geschlossenen Lagers auf Samos zu zusätzlichen Stressfaktoren führt und die Menschen weiter ihrer Würde und ihrer Fähigkeit zur Heilung beraubt. Die Bewegungsfreiheit von Menschen ist zudem stark eingeschränkt: Das Registrierungsverfahren für einen Asylausweis dauert 25 Tage oder länger, sodass alle Neuankommende faktisch für 25 Tage festgehalten werden.

Um nicht Gefahr zu laufen, erneut traumatisiert zu werden, benötigen die Menschen ein sicheres, unterstützendes und humanes Umfeld, um sich registrieren zu lassen und ihren Asylantrag zu bearbeiten. Stattdessen leben sie isoliert von ihrer Umwelt in einem faktischen Freiluftgefängnis mit doppeltem militärischen Stacheldrahtzaun, mit geschlossenem Zugangs- und Ausgangssystem mit Einweg-Drehkreuzen sowie Metalldetektoren. Diese untragbaren Bedingungen, die Überwachung und die hastigen und unklaren Asylverfahren in den geschlossenen Zentren verschlimmern frühere traumatische Erlebnisse und die psychische Verfassung der Menschen.

Unhaltbare gesundheitliche Versorgung

Seit der Eröffnung des Lagers auf Samos im September 2021 haben unsere Teams vor Ort festgestellt, dass die Gesundheitsversorgung innerhalb des Zentrums durchweg unzureichend ist, unter anderem medizinisches Personal oder medizinische Materialien den Bedarfen überhaupt nicht gerecht wurden. Seit Februar 2022 war die ärztliche Versorgung im Lager nur an einigen Tagen für wenige Stunden gesichert. ÄRZTE OHNE GRENZEN stellt regelmäßig Sachspenden für die medizinische Grundversorgung zur Verfügung und bietet seit April 2022 dreimal pro Woche mittels einer mobilen Klinik medizinische Versorgung an. Seit Beginn unserer Arbeit im April 2022 bis Dezember 2022 hat ÄRZTE OHNE GRENZEN 4.023 ärztliche Beratungen durchgeführt, einschließlich der Behandlung von Fragen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, und 90 Überlebende sexueller Gewalt speziell medizinisch betreut. Auch die fachärztliche Versorgung ist auf Samos nicht gegeben, und Patient*innen mussten sich auf Wartezeiten von bis zu mehreren Monaten bei der Verlegung in Krankenhäuser auf dem griechischen Festland einstellen. Darüber hinaus kommt es immer wieder zu Problemen mit der Wasserversorgung. Während mehrerer Wochen im Mai 2022 gab

es kein fließendes Wasser, nachdem die Wasserpumpe ausfiel. Die Bewohner*innen waren auf die Verteilung von Wasser in Flaschen und eine begrenzte Tagesmenge an fließendem Wasser angewiesen. Im Mai und Juni 2022 behandelten Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN ungewöhnlich viele Hautkrankheiten, die sich aufgrund mangelndem Wasser zum Waschen verschlimmerten.

„Beschleunigtes Grenzverfahren“: Unzureichende Prüfung des Schutzbedarfs

Außerdem veranschaulichen die sogenannten „beschleunigten Grenzverfahren“ in den griechischen Hotspots, dass gebotene Schutzmaßnahmen und Garantien faktisch nicht gewährleistet werden können und folglich die Chancen sinken, schutzbedürftige Menschen oder Menschen mit besonderen Bedürfnissen zu identifizieren. Dies kommt vor allem bei Gruppen vor, deren Vulnerabilität nicht leicht zu erkennen ist, wie Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Überlebenden von Gewalt. Die Offenlegung traumatischer Ereignisse ist ein langwieriger Prozess, der von spezialisiertem Personal übernommen werden muss, und den Aufbau von Vertrauen und eine sichere Umgebung erfordert. Wir hören von vielen Menschen, die in ihre Anhörung gehen, ohne dass sie Zeit hatten, rechtliche oder medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen oder sich auf die Anhörung vorzubereiten.

Besonders gravierend ist dabei auch, dass medizinische Gefährdungsbeurteilungen nicht konsequent oder nur oberflächlich durchgeführt werden. So wurde beispielsweise ein Patient, Überlebender von Folter, nicht als vulnerable Person identifiziert und erhielt keine Überweisung zu medizinischen oder psychologischen Diensten. Die Person ging außerdem ohne Rechtsbeistand zu ihrer Asylanhörung und ihr Asylantrag wurde abgelehnt. Nachdem sie von ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt wurde, wurde der Person nun subsidiärer Schutz gewährt. ÄRZTE OHNE GRENZEN wurde ferner wiederholt von unzureichenden Übersetzungsmöglichkeiten berichtet, was gerade bei Schilderung von traumatischen Erlebnissen besonders wichtig ist. Fälle, bei denen Menschen mit besonderen Bedürfnissen (u. a. Kinder, Opfer von Gewalt und Folter), nicht als vulnerabel eingestuft werden, und somit Schutz verweigert wird, und die nicht ausreichend medizinisch versorgt werden, sind keine Einzelfälle. Umso besorgniserregender ist, dass seit Anfang Januar 2023 der Zugang zu den geschlossenen Lagern auf den griechischen Inseln (einschließlich Samos) sowie zu allen anderen Lagern auf dem Festland auf Personal von Nichtregierungsorganisationen (NGO) beschränkt ist, das im NGO-Register des griechischen Ministeriums für Migration und Asyl registriert ist. Infolgedessen konnte eine beträchtliche Anzahl von NGO-Mitarbeiter*innen die Lager nicht betreten, somit ihrer humanitären Arbeit nicht nachkommen.

Vor dem Hintergrund dieser vielschichtigen und konsistent beobachteten Konsequenzen für die physische und psychische Integrität betroffener Schutzsuchender sowie deren Recht auf Zugang zu einem fairen Asylverfahren, erachtet ÄRZTE OHNE GRENZEN den Vorschlag aus der Screening- und Asylverfahrensverordnung, Vorprüfungen und Grenzverfahren entlang der gesamten EU-Außengrenze einzuführen, für äußerst gefährlich.

3. KEIN INSTRUMENTALISIERUNGSMECHANISMUS DURCH DIE HINTERTÜR

In den vergangenen zwei Jahren haben die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN in [Griechenland](#), [Lettland](#), [Litauen](#), [Ungarn](#) und [Polen](#) erlebt, wie Menschen durch Maßnahmen, die der Logik der Instrumentalisierung von Migration folgen, geschädigt wurden. Es wurde politisch in Kauf genommen, dass etliche Schutzsuchende an den EU-Außengrenzen traumatisiert, verletzt wurden oder ihr Leben verloren. Mittels Ausnahmezustand wurde oftmals effektiv der Zugang zu humanitärer Hilfe verhindert und humanitäre Organisationen und deren Mitarbeiter*innen kriminalisiert. Die Teams von ÄRZTE OHNE GRENZEN waren zum Beispiel nicht in der Lage, medizinische Nothilfe zu leisten, nachdem ihnen Ende 2021 aufgrund der von der polnischen Regierung verhängten Notstandsmaßnahmen der Zugang zur militarisierten Grenzzone zwischen Polen und Belarus verwehrt wurde. Immer brutaleres Vorgehen an den europäischen See- und Landgrenzen hat in einigen Fällen zum Tod derjenigen geführt, die Sicherheit und Schutz suchten. Im Winter 2021/2022 starben mindestens [21 Menschen](#) in der Grenzregion zwischen Belarus und Polen ohne Zugang zu angemessener humanitärer Hilfe, die ihr Leben hätte retten können. In Litauen führte der Ausnahmezustand zu mehr und längeren Inhaftierungen von Asylbewerber*innen in Ausländerregistrierungszentren. ÄRZTE OHNE GRENZEN bot zwischen Januar und Mai 2022 in zwei Ausländerregistrierungszentren medizinische Grundversorgung und psychologische Unterstützung an. In dieser Zeit berichteten viele der in den Zentren festgehaltenen Personen u.a. von erniedrigender Behandlung und Gewalt durch das Wachpersonal. ÄRZTE OHNE GRENZEN wurde außerdem Zeugin, wie staatliche Grenzschützer*innen Litauens einen psychisch kranken Menschen gewaltsam zu Boden rangen und ihm Handschellen anlegten, bevor sie ihn in die Isolationshaft brachten. Ferner konnten wir feststellen, dass bei einigen Nationalitäten die Wahrscheinlichkeit, dass ihre Haft verlängert wird, deutlich höher ist, ohne dass sie eine gesetzlich vorgeschriebene gerichtliche Verlängerung erhalten hätten.

Durch die Normalisierung von Notstandsnarrativen nehmen Gewalt und Pushbacks an den EU-Außengrenzen zu. In den letzten zwei Jahren haben wir gesehen, wie EU-Mitgliedsstaaten mit Ausnahmeregelungen versucht haben, Pushbacks und die gewaltsame Verweigerung des Zugangs zum jeweiligen Territorium zu rechtfertigen. Im Jahr 2022 kam es zu 8.000 Pushbacks durch litauische Grenzbeamte und zu über 4.000 Pushbacks durch lettische Grenzbeamte. ÄRZTE OHNE GRENZEN hat darauf Ende 2022 seine Projekte zur medizinischen und psychologischen Grundversorgung in Litauen und Lettland [eingestellt](#). Auch berichten uns Menschen, die wir auf den griechischen Inseln behandeln regelmäßig, dass sie an den Land- und Seegrenzen zur Türkei [mehrfach zurückgedrängt wurden](#), unter anderem dass sie in Schlauchbooten ohne Motor auf dem Meer treibend gelassen wurden. Dabei wurden sie körperlicher Gewalt oder unmenschlicher und erniedrigender Behandlung ausgesetzt oder haben diese miterlebt, einschließlich Schlägen und Leibesvisitationen. Das UN-Hochkommissariat für Flüchtlinge (UNHCR) äußerte im Februar 2022 seine Besorgnis über ständige Berichte von Pushbacks an der griechisch-türkischen Grenze und dokumentierte über 500 derartige Vorfälle zwischen Februar 2020 und 2022.

Die Erfahrung der letzten Jahre zeigt, dass Staaten Notlagen missbrauchen, um Schutzsuchenden ihre Rechte zu verweigern, die Bereitstellung humanitärer Hilfe zu behindern beziehungsweise humanitäre Akteure zu kriminalisieren. Vor diesem Hintergrund begrüßt es ÄRZTE OHNE GRENZEN, dass unter anderem dank Deutschlands Verhandlungsposition die Instrumentalisierungsverordnung Ende 2023 im Europäischen Rat verhindert wurde. Denn ein Ausnahmezustand, der über europäisches Recht kodifiziert ist, würde Ausnahmen von Asylrecht normalisieren und damit die Werte untergraben, die die EU zu verteidigen vorgibt.² Daher sehen wir mit Sorge, dass unter schwedischer Ratspräsidentschaft der Versuch unternommen wird, Teile der Instrumentalisierungsverordnung in andere Verordnungen, insbesondere die Krisenverordnung, zu integrieren.

4. DAS STERBEN AUF DEM MITTELMEER UND IN LIBYEN BEENDEN

Behinderung der zivilen Seenotrettung

Die [Präsenz von ÄRZTE OHNE GRENZEN](#) im zentralen Mittelmeer ist eine direkte Folge des schleichenden und beschämenden Rückzugs der zuständigen europäischen Staaten aus der Seenotrettung. Seit 2015 sind wir mit der *Geo Barents* im Mittelmeer im Einsatz und haben seitdem immer wieder beobachten müssen, wie EU-Staaten mit Verzögerung oder gar nicht auf Seenotfälle reagiert haben. Seit 2017 ist ÄRZTE OHNE GRENZEN, wie andere Nichtregierungsorganisationen auch, zunehmenden Schikanen durch staatliche Behörden Italiens ausgesetzt, einschließlich längerer Inspektionen und Festnahmen, mit dem Ziel und auch der Konsequenz, die lebensrettende Arbeit zu verhindern. Immer wieder haben unsere Teams miterleben müssen, wie EU-Akteure Informationen über Boote in Seenot nicht mit den umliegenden NGO-Schiffen geteilt haben, sondern ausschließlich mit der sogenannten libyschen Küstenwache, die Menschen auf hoher See abfängt und illegal in die [Folterlager nach Libyen](#) zurückbringt.

Diese Kriminalisierung und Erschwerung von nichtstaatlichen Such- und Rettungsorganisationen hat im Jahr 2023 ein neues Niveau erreicht. Das kürzlich in ein Gesetz umgewandelte italienische Dekret und die anschließende [Festnahme unseres Rettungsschiffs](#) sind das jüngste Beispiel dafür, wie europäische Regierungen verstärkt verwaltungsrechtliche Mittel jenseits von EU- und Seerecht in Anwendung bringen, um zivile Seenotrettung zu behindern. In Deutschland erschwert das Bundesverkehrsministerium mittels einer Verschärfung der Schiffssicherheitsverordnung wissentlich die sonst von der Bundesregierung begrüßte Arbeit ziviler Seenotrettungsorganisationen.

² Ende letzten 2022 hat ÄRZTE OHNE GRENZEN, zusammen mit anderen Organisationen, in mehreren gemeinsamen Erklärungen die Gründe gegen eine Instrumentalisierungsverordnung ausführlich dargelegt. [September 2022](#); [Dezember 2022](#).

Damit verstößt die Bundesregierung gegen ihren eigenen Koalitionsvertrag, der besagt: „Die zivile Seenotrettung darf nicht behindert werden.“

Angesichts der anhaltenden Kriminalisierung ziviler Seenotrettung durch Italien steht somit ein Szenario bevor, in dem zum Ende des Jahres 2023 nur noch wenige zivile Schiffe im Einsatz sein könnten. In Abwesenheit staatlich organisierter Seenotrettung werden sich folglich Schiffsunglücke, wie jenes am 26. Februar 2023 vor der italienischen Küste mit über 80 Toten, oder am 12. März 2023 vor der libyschen Küste mit 30 Menschen Toten, noch weiter häufen. Seit 2020 steigen die Zahlen der Toten und Vermissten auf dem Mittelmeer laut [Schätzungen](#) der Internationalen Organisation für Migration (IOM) wieder an. Auf der Route zwischen Libyen und Italien sterben seit diesem Jahr jeden Tag knapp 10 Menschen oder werden vermisst. Dies ließe sich mit mehr Seenotrettungskapazitäten sehr wahrscheinlich vermeiden.

ÄRZTE OHNE GRENZEN fordert seit Jahren die Stärkung der europäischen Such- und Rettungsmechanismen im Mittelmeer. Deswegen ist der jüngste Vorstoß für eine europäische Rettungsmission, wie von Bundesaußenministerin Baerbock vorgebracht, sehr zu begrüßen. Der Ankündigung müssen jetzt Taten folgen. Die EU und ihre Mitgliedsstaaten müssen ihrer völkerrechtlichen Verpflichtung zur Koordinierung und Durchführung der Seenotrettung nachkommen und ein proaktives, staatliches Seenotrettungsprogramm starten.

Illegale Rückführungen von Geretteten nach Libyen

Abertausende Migrant*innen und Geflüchtete sind seit Jahren in libyschen Foltergefängnissen und informellen Zentren [Gewalt, Missbrauch, Erpressung und Menschenhandel ausgesetzt](#). ÄRZTE OHNE GRENZEN ist eine der wenigen internationalen Nichtregierungsorganisationen, die in Libyen tätig sind. Unsere Teams bieten Geflüchteten und Migrant*innen, die in Haftzentren und Behelfsunterkünften leben, allgemeine medizinische Versorgung und psychosoziale Unterstützung an. Wir organisieren auch die Verlegung schwerstkranker Menschen in Krankenhäuser und unterstützen Menschen bei der Registrierung für die Ausreiseprogramme des UNHCR und der IOM. Aus unserer Projektarbeit in den offiziellen Haftzentren in Tripolis seit 2016 wissen wir, dass Menschen zu Tode geprügelt werden, verhungern, ihnen notwendige medizinische Versorgung verweigert wird oder Insassen vergewaltigt werden – und zwar systematisch. Auf diese Praktiken libyscher Stellen, deren Folgen für die körperliche und psychische Gesundheit und den Verlust von Menschenleben, sowie auf die damit verbundene Mitschuld der EU macht ÄRZTE OHNE GRENZEN [seit Jahren aufmerksam](#).

Uns liegen Zeugenaussagen von Menschen vor, deren Schmuggler Teil der sogenannten libyschen Küstenwache waren. Auch zeigen Berichte aus erster Hand, dass die sogenannten libysche Küstenwache an gefährlichen Abfangaktionen (z. B. Rammen von Booten) beteiligt war, bei denen durch die Aktion oder den Gebrauch von Schusswaffen Menschen getötet wurden. Im Januar 2023 drohte ein Boot der sog. libyschen Küstenwache damit, Feuer auf das Rettungsschiff von ÄRZTE OHNE GRENZEN zu eröffnen. Trotzdem hält die EU an der

Unterstützung Libyens fest. Auch Berichte der [Vereinten Nationen benennen](#) seit Jahren deutlich, dass Libyen nicht als „sicherer Ort“ im Sinne des internationalen Seerechts betrachtet werden kann und Gewalt gegen Migrant*innen, einschließlich systematischer Folter, in und außerhalb von offiziellen Haftanstalten, als Verbrechen gegen die Menschlichkeit angesehen werden können. Die sogenannte "Überwachung durch Dritte" ("third-party monitoring") der Unterstützung libyscher Autoritäten durch die EU hat willkürliche Inhaftierungen oder die Gewalt gegen Menschen, die von der libyschen Küstenwache abgefangen und anschließend in Libyen festgehalten wurden, nicht reduziert.

Für die anhaltende Gewalt, die willkürlichen Inhaftierungen und Erpressungen, denen Menschen nach der Verbringung nach Libyen ausgesetzt sind, ist die EU mit dem *EU-Aktionsplan für das zentrale Mittelmeer*, der die Unterstützung für die sogenannte libysche Küstenwache operationalisiert, weiterhin mitverantwortlich. Da Libyen kein sicherer Ort für Geflüchtete oder Migrant*innen darstellt, muss dringend das Non-Refoulement-Gebot als zwingendes Völkerrecht wieder geachtet werden. Dazu gehört das Ende der finanziellen Unterstützung der sogenannten libyschen Küstenwache und der damit einhergehenden Praxis der Rückführungen aus Seenot geretteter Menschen nach Libyen.

5. SCHLUSSFOLGERUNGEN FÜR DIE LAUFENDEN GEAS-REFORMEN

Die anhaltende Solidaritätskrise innerhalb der EU führt dazu, dass die Mitgliedsstaaten immer mehr Verantwortung an Nicht-EU-Länder auszulagern versuchen. Die EU und ihre Mitgliedstaaten und Institutionen verschließen die Augen vor den schädlichen und regelmäßig tödlichen Folgen dieser Externalisierungs- und Abschottungspolitik. Keine der auf EU-Ebene vorgeschlagenen Reformen geht auf die Normalisierung der Gewalt und die Aushöhlung der Rechte ein, die ÄRZTE OHNE GRENZEN an den europäischen Grenzen beobachtet, und die wir und viele weitere Akteure nachvollziehbar dokumentieren und publik machen. Stattdessen bergen die Vorschläge die Gefahr, den Ausnahmezustand an den EU-Außengrenzen und Abweichungen von geltendem Recht zu institutionalisieren.

Die EU und ihre Mitgliedsstaaten stehen in den nächsten Monaten vor der Wahl: Entweder nehmen sie Schäden für das Leben und die Gesundheit von Menschen auf der Flucht weiterhin wissentlich in Kauf, um ihre Abschreckungs- und Externalisierungsstrategie weiter auszubauen. Oder sie leiten eine Abkehr von dieser Politik ein, hin zu einer humanen Migrations- und Grenzpolitik. Den europäischen Ländern mangelt es nicht an Wissen darüber, wie sie Migration und Flucht auf koordinierter Weise begegnen können, die Menschenwürde wahrt, das Funktionieren eines Gemeinsamen Europäischen Asylsystems erleichtert und legale Wege stärkt.

Wir erinnern die Bundesregierung an ihren Vorsatz aus dem Koalitionsvertrag:

„Wir stehen zu unserer humanitären Verantwortung und den Verpflichtungen, die sich aus dem Grundgesetz, der Genfer Flüchtlingskonvention (GFK), der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) und dem Europarecht ergeben, um Geflüchtete zu schützen“

Dementsprechend sollte sich die deutsche Bundesregierung bei den GEAS-Verhandlungen für eine strukturelle Abkehr von der europäischen Externalisierungs- und Abschottungspolitik einsetzen. Die Verhinderung der Instrumentalisierungsverordnung hat gezeigt, dass Deutschland eine wichtige Stimme auf europäischer Ebene hat.

Für die weiteren Verhandlungen sind vier Punkte wichtig:

- 1. Wer für europaweit faire und einheitliche Asylverfahren mit „bessere(n) Standards für Schutzsuchende“ ist (Koalitionsvertrag 2021), muss Vorprüfungen und Grenzverfahren an EU-Außengrenzen verhindern. Unsere Erfahrung vor Ort belegt, dass Schutzbedarfe und Vulnerabilitäten von Menschen nicht adäquat erkannt und Menschen durch haftähnliche Bedingungen (re-)traumatisiert werden.**
- 2. Wer keinen permanenten Ausnahmezustand mit Gewalt, Pushbacks und Todesopern an den EU-Außengrenzen will, muss die Instrumentalisierungsverordnung sowie ihre Zusammenlegung mit anderen Verordnungen verhindern.**
- 3. Wer das Sterben auf dem Mittelmeer beenden will, muss sich für ein staatlich koordiniertes, europäisches Seenotrettungsprogramm einsetzen und die Vereinbarung eines Verteil- und Aufnahmeverfahrens für im Mittelmeer gerettete Flüchtlinge forcieren. Zivile Seenotrettung darf nicht behindert werden.**
- 4. Wer das völkerrechtlich verbrieftete Recht auf Asyl achtet, muss aufhören, Vereinbarungen mit Nicht-EU-Staaten zur Auslagerung von Grenzkontrollen zu schließen, die dieses Recht schwächen und aushöhlen. Stattdessen müssen sichere Wege für Menschen, die in Europa Schutz suchen, geschaffen werden, darunter Familienzusammenführung, Resettlement von Flüchtlingen, humanitäre Visa und andere ergänzende Schutzmaßnahmen sowie Antragsmöglichkeiten für Arbeit und Studium.**

Ansprechperson:

Felix Braunsdorf
Humanitarian Advocacy Officer
felix.braunsdorf@berlin.msf.org
+49 1737508136